



**LICEO ARTISTICO STATALE "EMILIO GRECO"**

*Vico Buonafè, 9 – Via Mavilla, 37*  
*Tel. 0956136420 – Fax 095/6136419*  
**C.F. 80012120871**  
**95124 CATANIA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ e la  
sottoscritta \_\_\_\_\_ genitori di  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ dell'Istituto di Istruzione secondaria di II grado "Emilio Greco"

Dichiarano

di ritirare il/la proprio/a figlio/a dalla frequenza della scuola in data odierna per i seguenti motivi:

---

---

---

---

---

Affermano, in base alla presente dichiarazione, di prendere atto che a partire da oggi il/la proprio figlio/a perde la qualità di alunno/a di codesto Istituto e rinuncia inoltre, per quest'anno scolastico, alla qualifica di alunno/a di scuola statale.

Catania .....

Firme